

渤海财险 网络安全保险条款

(注册编号：C00009830612023092860341)

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区，下同）依法设立并合法经营、拥有、管理、使用或提供网络服务的企业或机构，均可作为本合同的投保人和被保险人。

第三条 本合同以被保险人的信息系统发生的网络安全事件造成被保险人的损失及相关费用、成本支出为赔偿基准，保险标的以投保人向保险人申报并在保险单中载明的组成网络的各系统、各部分为限。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在其信息系统中首次发现网络安全事件，对于由此网络安全事件所导致的应由被保险人承担的下列损失及费用，被保险人向保险人提出索赔，保险人按本合同的约定承担赔偿责任：

（一）应急响应费用

在保险期间内发现上述保险事故，为避免和减少损失扩大，保险人可以指派经保险双方认可的第三方专业机构作为咨询顾问或事故处理专家对被保险人的信息系统进行风险咨询与评估、事故处理、名誉恢复与理赔鉴定等应急服务及解决方案时产生的下列费用，**保险人依据本合同规定的相应赔偿限额为限并扣除相应的免赔额（率）后负责赔偿。**

被保险人对被指定的专业机构开展工作应给予相应配合。如保险合同未列明第三方专业机构，保险人可以指派经被保险人认可的具有合法执业资格的专业机构。

1. 检测、鉴定费用

被保险人出于以下目的指定第三方专业机构进行检测、鉴定服务所产生的必要费用、成本和支出：

- （1）确认保险事故是否已经发生或正在发生；
- （2）确定保险事故的原因；
- （3）确认保险事故的影响程度与范围；
- （4）避免或降低保险事故的建议。

2. 名誉恢复公关费用

在保险事故已造成被保险人公司、董事会成员、总裁、总经理、合规负责人、信息安全负责人或法律负责人的名誉受到损害的情况下，为了消除或减轻这种负面的社会影响和舆论压力，被保险人在保险事故发生后的一个月内可指定第三方公共关系专业机构及向公共媒体及平台投放的宣传、传播措施及新闻发布活动所发生的必要的、合理的费用。

此项费用不包括与保险事故无关的企业广告、传播、宣传、新闻发布活动。

3. 其他费用

由于被保险人发生保险事故而寻求法律咨询或法务代理、通知第三者以及依照法律法规规定的任何主管机构而产生的必要的、合理的费用、支出。

（二）营业中断损失

在保险期间内，首次在被保险人的信息系统中发生了网络安全事件且造成被保险人信息系统全部或部分中断，导致被保险人营业受到干扰或中断，由此而产生的赔偿期内的毛利润损失，保险人以本合同约定的赔偿限额及赔偿期为限负责赔偿。

（三）数据恢复费用和硬件维修费用

1. 被保险人的信息系统发生保险事故造成被保险人数据丢失、损毁、修改、损坏、破坏或删除，且该保险事故是被保险人在保险期间内首次发现的，则被保险人为了重新获得、更换或恢复被保险人的信息系统在受损前存储在其中并因保险事故发生而导致损坏、丢失或损毁的数据所支出的合理、必要的费用及支出，保险人以本合同规定的相应赔偿限额为限并扣除相应免赔额（率/期）负责赔偿：

（1）由被保险人的备份数据介质中重新导入数据或程序而产生的费用和支出；

（2）置换和重新更新系统和标准程序数据的合理、必要费用支出；

（3）经保险双方认可的第三方专业机构核实确实无法以合理的方式重新获得、更换或恢复数据，则该项费用仅限于被保险人为做出这样的判定而产生的合理、必要的费用。

该项费用不包括因系统、数据升级或重新设计、配置超过保险事故前的状态而发生的额外费用。

2. 保险事故发生后，对事先经保险人书面同意支付的被保险人信息系统的任何硬件进行更换或维修的费用支出，保险人以本合同规定的相应赔偿限额为限并扣除相应免赔额（率）负责赔偿。

（四）网络勒索损失

由于被保险人的信息系统遭受网络攻击、网络安全事件而被勒索、敲诈，且该保险事故是被保险人在保险期间内首次发现，在取得保险人书面同意的情况下为调查和解决网络勒索威胁所产生的下列损失和费用，保险人以本合同规定的赔偿限额为限并扣除相应的免赔额（率）后负责赔偿：

1. 由指定的专业机构调查和处理网络勒索事件的合理、必要的相关处置费用和支出；

2. 对向相关执法机构报告、配合执法机构进行调查的相关费用。

第五条 除执法机构要求披露或另有书面约定外，投保人、被保险人、保险人均应对本合同承保、理赔情况保密。

责任免除

第六条 下列原因所引起的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）投保人、被保险人的欺诈、违法、犯罪行为，故意、蓄意或明知故犯的错误或重大过失行为。

(二) 任何基础设施故障或供应中断, 包括但不限于:

1. 机械故障, 包括任何机器设备的物理性故障、腐蚀及磨损;
2. 电气故障, 包括电力或电压突然升高、短路;
3. 公共供应系统故障, 包括供电、供水、供气中断等;
4. 通讯系统、电信系统、卫星系统、第三方互联网服务或卫星服务中断或故障;
5. 空调系统故障。

(三) 国家行为、行政行为、司法行为;

(四) 超越被保险人的营业执照或执业许可证确定的经营范围, 或者在无有效营业执照或执业许可证期间提供的服务和行为;

(五) 任何战争、敌对行动、军事、武装冲突、入侵、罢工、内战、叛乱、革命、骚乱、暴动、暴乱、戒严行为、篡权行为、间谍行为、恐怖活动等;

(六) 因第三方潜入、物理性破除网络安全防系统、计算机设备、服务器等所引起事故;

(七) 任何因自然灾害所引起事故, 包括但不限于: 洪水、暴雨、地震、泥石流、雷击、海啸、台风、飓风、太阳耀斑等;

(八) 投保人、被保险人在投保前已获悉或可以合理预见的网络事件或索赔;

(九) 被保险人非法收集、获取、使用或自行公开的信息, 或者市场已公开的个人信息和公司信息;

(十) 被保险人及其代表、雇员的个人信息泄露;

(十一) 任何由于被保险人的董事、高级管理人员在其履行职责时的错误行为、错误陈述或误导性的陈述、遗漏或疏忽、或者其他违反董事、高级管理人员义务的行为;

(十二) 被保险人及其雇员未经对方授权, 主动攻击、潜入他人网络所引起的对方防御、反攻击等行为所导致的网络安全事故;

(十三) 任何污染风险, 包括但不限于:

1. 固态的、液态的、气态的、生物的或致热的刺激物或致污物;
2. 电磁能、电磁场、电磁辐射;
3. 核能、核辐射、核爆炸、核污染其他辐射能和放射性污染;
4. 大气、土地、水污染及其他非放射性污染。

(十四) 任何产品召回、间接损失或预期利益的丧失;

(十五) 被保险人所有的纸质介质承载的信息被泄露、被窃及损坏;

第七条 如发生下列损失、费用及责任, 保险人不负责赔偿:

(一) 被保险人在金融机构账户中持有的资金或资产的损失及交易损失, 电子资金或资产在两个或两个以上账户之间转账或交易过程中引起的损失、减少或损害;

(二) 任何违反有关反垄断、限制性交易行为或消费者保护的法律法规而引起的损失或费用；

(三) 任何罚款、处罚金、违约金及处罚性或惩罚性、警戒性赔偿；

(四) 任何与自然人的死亡、身体伤害、伤病、疾病有关的赔偿请求；

(五) 任何非法性不当占有、盗窃、侵犯知识产权、专利或商业秘密的赔偿请求；

(六) 被保险人为更新、替换、升级、维护或改进任何信息系统所发生的费用和支出；

(七) 操作系统或各类防毒软件、安全软件等未具备自动升级任务计划或自动升级功能未有有效实施情况下导致的缺陷、漏洞、质量等问题，以及任何由于使用非法或未经授权许可的软件导致的损失；

(八) 被保险人的服务外包商、云服务商的人为操作错误及其自身的损失和费用，以及任何由于服务商、转分包IT服务导致的损失；

(九) 保险事故发生后，对被保险人的信息系统或被保险人负责存储、保管或控制的数据进行的任何超过保险事故发生前的状态升级、重新设计或重新配置所支付的费用；

(十) 除第六条列明的硬件维修费用外，被保险人所有的信息系统和硬件设备（如电脑、移动硬盘、服务器等）因丢失、盗窃、抢劫和损坏引起的费用和损失；

(十一) 因网络繁忙造成的相关损失；

(十二) 任何由于信息系统或其组成部分的计划停机、预期检修及空档期而导致的损失或赔偿责任；

(十三) 因租赁权、经营许可权的停止或丧失所产生的损失部分；

(十四) 营业中断损失中的识别或修复软件程序或信息系统的错误或漏洞所产生的费用；

(十五) 本合同中载明的各类免赔额（率/期）。

第八条 本合同不保障任何国际国内官方机构、政府、军队及其所属机构所组织、实施的网络安全攻击、侵入等引起的网络安全事故。

第九条 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责赔偿。

第十条 其他不属于保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险金额与免赔额

第十一条 本合同针对各项保险责任的分项保险金额，由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险人对于一次保险事故的最高赔付金额不超过本合同中载明的每次事故赔偿限额以及对应分项保险金额。

保险人在保险期间及本合同约定的延长报告期内的多项损失累计赔偿金额不超过本合同中载明的保险金额。

第十二条 免赔额或按照本合同载明的免赔率计算的免赔额指应由被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。

本合同针对各项保险责任保障的每次事故免赔额（率）或免赔期，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

同时约定了免赔额或免赔率的，免赔金额按照免赔额或以免赔率计算的金额的高者为准。

保险期间

第十三条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第十四条 除另有约定外，投保人应在本合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交清保险费，本合同不生效。

保险人义务

第十五条 订立本合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十六条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 保险人依据第二十一条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任。

第十八条 保险人按照本合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十九条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第二十条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十一条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十二条 投保人应按照合同约定向保险人交纳保险费。

第二十三条 被保险人应严格遵守国家有关的法律、法规和政策，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少保险事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十四条 在本合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除本合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十五条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外；

（三）及时对事故现场取证，允许并且协助保险人或事故鉴定人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人或事故鉴定人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任；

（四）涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十七条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

（一）保险凭证；

（二）索赔申请书；

(三) 投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(四) 保险人提出的其他合理资料。

赔偿处理

第二十八条 保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。保险事故发生时，保险人按照本合同的约定负责赔偿。

第二十九条 在保险责任范围内，保险人对被保险人的赔偿责任，保险人依据下列方式确定赔偿金额：

(一) 保险人仅对损失超过每次事故免赔额（率/期）后的部分依照本条第（二）项承担赔偿责任；

(二) 对于每次事故造成的损失，保险人在保险合同载明的分项赔偿限额、每次事故赔偿限额内赔偿；

(三) 在保险期间内，保险人对被保险人的多次事故损失的累计赔偿金额不超过保单累计赔偿限额；

(四) 每次事故的赔偿金额，不包含修复过程中任何性能增加或改进所产生的额外费用。

第三十条 在保险期间内，如运营不受影响或者可以通过其他渠道/方式恢复或减少损失，营业中断损失的赔偿金额应作同等调整。同时，损失赔偿须满足以下前提：

(一) 免赔期、赔偿期以保险事故发生时间为起期；

(二) 损失赔偿的期限应在保险合同载明的免赔期结束后开始，且不超过本合同载明的最长赔偿期；

(三) 被保险人为减少或避免损失而产生的合理、必要的费用和支出，不应超过如该费用未发生原本需要赔付的营业中断损失的金额；

(四) 计算损失应当考虑保险事故发生前后被保险人的相关经营趋势和预期、以及业务拓展对被保险人营业利润的影响，并对赔偿金额作相应调整；

(五) 赔偿金额不得超过每日赔偿金额乘以保单中列明的最大营业中断赔偿期（以天为计算单位）得出的金额，或保单明细表中列明每次事故赔偿限额的金额，两者以低者为准。

第三十一条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本合同的赔偿限额与其他保险合同及本合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十二条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第三十三条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

第三十四条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第三十五条 营业中断损失将以小时为单位，根据被保险公司的信息系统受到服务中断的影响期间实际遭受的营业中断损失来计算。

在确定营业中断损失所保障的净利润或亏损与开支金额时，我们将适当考虑被保险公司在服务中断发生前的净损益，以及如未发生服务中断被保险公司可能获得的净损益。但是，在计算此类净损益时不包括，且本保险单也不涵盖，被保险公司因同业其他企业遭受类似事件从而产生的有利经营条件下导致被保险公司的业务量增加，因此可能获得的净利润部分。被保险公司应允许我们访问最近五年的相关资料来源，包括但不限于：

- （一）被保险公司的财务记录、纳税申报记录、会计程序；
- （二）账单、发票和其他付款凭单；
- （三）契约、抵押合同和合约。

争议处理和法律适用

第三十六条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十七条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不含香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第三十八条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险合同或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十九条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，投保人应当向保险人支付相当于保险费5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按短期费率计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，保险合同依据前款规定解除的，保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费，扣除自保险责任开始之日起至合同解除之

日止按照短期费率应收的部分后，退还投保人。

第四十条 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- （一）保险单或其他保险凭证；
- （二）保险费收据；
- （三）解除合同申请书；
- （四）投保人的身份证明。

第四十一条 因非缴费原因终止本合同，只要被保险人未获悉发生网络安全事件、并未提出本合同项下的任何索赔，且无其他同险种保险合同的前提下，被保险人有权选择以下两种方式延长报告期：

（一）无需另行缴费而自动享有三十天的延长报告期；

（二）获得十二个月的延长报告期限，但需另缴付保险单列明的100%保险费，并在本合同终止前的三十天内以书面形式告知保险人和缴付额外保险费。

保险合同延长报告期后不会恢复或增加本合同的赔偿限额，也不会延长保险期间。

第四十二条 未经保险人事前书面同意，投保人、被保险人及其代表、雇员等应当严格保密，不得泄露投保本合同的所有情形，否则保险人有权解除本合同。

第四十三条 未经保险人事前书面同意，被保险人不得转让任何与本合同相关的任何权利以及利益。

第四十四条 本合同中，任何条款的不可执行或无效均不影响本合同其他条款的效力或执行力，如果本合同的任何条款因任何原因被认定为全部或部分与其他法律法规有抵触或不可执行，应当由相同或类似内容的可执行法律法规或有效条款更新或取代。

第四十五条 本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

【信息系统】：由被保险人拥有、操作、管控或租赁，或由被保险人书面委托的第三方在从事保险合同列明的经营活动时需要为被保险人代管的，可用于实现创建、访问、处理、保护、监视、存储、检索、显示或传输数据的计算机硬件、软件、固件、通信系统及相关电子组件、基础设施、移动设备及网络系统。

【网络安全事件】：因网络恶意行为、网络恶意软件造成被保险人所有的网络、信息系统和电子介质负责存储、保管或控制的数据损坏、丢失，或被保险人的网络遭受拒绝服务攻击，使用网络丧失稳定运营的状态，不能保证被保险人所存储、传输、处理信息的完整性、保密性和可用性的事件，包括：

（一）由被保险人或与被保险人订立合同的第三方看管、保管或控制的个人信息遭到未经授权的获取、访问、披露、或者丢失；

（二）未经授权访问或使用被保险人的信息系统，包括被保险人的信息系统中的现有软件、应用程序或数据所遭受的任何丢失、更改、损毁或损坏；

- (三)被保险人的信息系统感染了恶意代码,或被保险人的信息系统向第三方传输恶意代码;
- (四)被保险人的信息系统遭受了拒绝服务攻击;
- (五)网络勒索威胁。

【一次保险事故】:是指由同一相同致损原因引发的被保险人向保险人的索赔请求,都应视为由同一网络安全事件引起;且以首次发现此网络安全事件或首次提出书面索赔通知时为准(两者以较早发生者为准)。

【毛利润损失】:考虑被保险人于保险事故发生前的交易模式和市场条件,合理计算的净利润(税前)减少金额,以及任何持续性固定维持费用。计算应以发现保险事故前十二个月内,以被保险人的收入和费用分析为基础,进行核算。每天的基本赔偿金额为被保险人的信息系统全部或部分不可用情况下,前十二个月的年度毛利润的1/365。计算还应考虑任何未发生亏损情形下,被保险人未来盈利能力合理预测。

因营业收入减少导致的毛利润损失=毛利润率×(标准营业收入-赔偿期内的实际营业收入)。

【固定维持费用】:是指被保险人为维持正常的业务活动而发生的、不随营业收入增减变化而影响的成本或费用。固定维持费用由投保人自行确定,经保险人确认后在保险合同中载明。

【拒绝服务攻击】:即 Denial of Service,简称“DOS”。指故意的攻击网络协议实现的缺陷或直接通过野蛮手段残忍地耗尽被攻击对象的资源,目的是让目标计算机或网络无法提供正常的服务或资源访问,使目标系统服务系统停止响应甚至崩溃,而在此攻击中并不包括侵入目标服务器或目标网络设备。

【公司信息】:

(一)任何第三方的商业秘密,包括但不限于预算、客户名单、招股说明书、营销计划等一旦泄露将有利于竞争对手的信息或公众无法通过其他途径知悉的信息;

(二)任何第三方的专业信息,包括但不限于向律师、会计师或其他专业顾问提供的便于其进行工作的信息,但以该信息为公众无法通过其他途径知悉为限。

【个人信息】指以电子或者其他方式记录的与已识别或者可识别的自然人有关的各种信息,不包括匿名化处理后的信息。

【电子数据】:以电子形式存在的信息。电子数据不包括软件。

【数据】:电子数据和/或计算机软件。

【未经授权访问】:一位或多位未经授权的个人或者一位或多位经授权的个人以未经授权的方式获得信息系统的访问权。

【未经授权使用】:一位或多位未经授权的个人或者一位或多位经授权的个人以未经授权的方式使用信息系统。

【延长报告期】:在保险期间内发生的保险合同载明保险事故,允许被保险人在保险合同期满日后可以提出保险索赔的最长时限。最长不超过一年,由保险双方约定并在保险合同中载明。保险人对此期间报告的发生在保险期间内的保险事故造成的经济损失和相关费用负责赔偿。

未载明延长报告期的保险合同视作无延长报告期,即被保险人必须在保险期间内提出索赔。

【赔偿期】:自保险事故发生之时起,至被保险人网络恢复及主要系统功能应用恢复正常之

时止的期间。

【重大过失行为】：正常情况下责任人在法律行为能力范围内能够预见而没有预见或已经预见但轻信事故不会发生而未采取措施所造成的事故及损失的行为，

【行政行为或司法行为】：指各级政府部门、执法机关或依法履行公共管理、社会管理职能的机构下令破坏、征用、罚没保险标的的行为。

【网络繁忙】：指网络和系统在未受到外部影响或未发生任何故障的情况下，无法接受正常访问和服务请求，或无法以正常的响应速度提供正常的访问和服务。

附录：短期费率表

短期费率按月比例或日比例计算，其中月比例短期费率表如下：

保险期间 (月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
年费率的 百分比 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计算。